

ยุทธศาสตร์

การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙
ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙



ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙
ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญห
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

พิมพ์ครั้งที่ ๒

จำนวนพิมพ์

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย
พิมพ์ที่

ธันวาคม ๒๕๖๐

๑๒,๕๐๐ เล่ม

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์

๑๐/๒ หมู่ ๑๑ ซ.เพชรเกษม ๖๐ แขวงบางด้วน เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ ๑๐๑๖๐

โทร. ๐-๒๔๕๕-๙๔๖๘-๗๐ แฟกซ์. ๐-๒๔๕๕-๙๔๗๒

E-mail : tpv.printing2@gmail.com

บทสรุปผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ

พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙

ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี และอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ ๓ ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓

สำหรับประเทศไทย พบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขพบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีคลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ ๙๕,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ.๒๕๔๖ เป็นประมาณ ๑๐๔,๓๐๐ คน ในปี ๒๕๕๘ ในจำนวนนี้เป็นารคลอดบุตรโดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ประมาณปีละ ๓,๐๐๐ คน นอกจากนั้น วัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง ๑๒,๗๐๐ คน หรือเท่ากับร้อยละ ๑๒.๒ ของการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปีทั้งหมด ผลกระทบทางสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้ ยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงเข้ามาร่วมกันดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ และได้ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นมา โดยในมาตรา ๑๗ (๑) กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี

เพื่อพิจารณา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการ จึงทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ขึ้น ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (teenage centered) โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของร่วมกันในการดำเนินการตามแนวทางที่จัดทำขึ้น

กระบวนการยกร่างยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ยึดแนวคิดและหลักการสำคัญคือ ๑) คำนี้ถึงความสอดคล้องกับกฎหมายของประเทศ ได้แก่ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่เน้นการเตรียมพร้อมด้านกำลังคน และการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ โดยลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย ๒) สอดคล้องกับสนธิสัญญา นโยบาย และคำรับรองในระดับนานาชาติ ที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้ และ ๓) คำนี้ถึงสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์คือ **“วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค”** มีพันธกิจ คือ ส่งเสริม สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- ๑) วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ รวมถึงได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา
- ๒) ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวก และมีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ๓) วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือก สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงได้รับบริการที่เป็นมิตรและถูกต้องตามหลักวิชาการในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

- ๔) พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การจัดหาครอบครัวทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ และได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอาชีพและการได้งานทำ
- ๕) เกิดกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนหลัก ในการดำเนินงานทั้งในด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม

ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ ๒ ประการ คือ

๑. ในปี ๒๕๖๙ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีลดลง ไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน ข้อมูลล่าสุดในปี ๒๕๕๙ อยู่ที่ ๑.๔
๒. ในปี ๒๕๖๙ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีลดลง ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ข้อมูลล่าสุดในปี ๒๕๕๙ อยู่ที่ ๔๒.๕

โดยขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์ ๕ ข้อ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑** พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ ในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓** พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕** ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

ผ่านกลไกการบริหารจัดการในระดับชาติ คือ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีคณะอนุกรรมการในกำกับ ได้แก่

- ๑) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติ
- ๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ๓) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ

พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙

ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

๑. บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ ๑๐-๑๔ ปี และอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ ๓ ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓

สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพแต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทย มีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๙ ปี มีบุตรเฉลี่ยเพียง ๑.๖ คน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าอัตราทดแทนทางประชากร อัตราการเกิดโดยรวมของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากที่เคยมีจำนวนเด็กเกิดใหม่มากกว่าปีละ ๑ ล้านคน ในระหว่างปี ๒๕๐๖ ถึง ๒๕๒๖ ลดลงเหลือเพียง ประมาณ ๗๓๖,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๘ และเป็นการเกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ประมาณ ๑๐๔,๓๐๐ คน ขณะเดียวกันประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์คือ มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐ ในอีก ๕ ปีข้างหน้า ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานอายุ ๑๕-๕๙ ปีจะลดลงจาก ๔๓ ล้านคน ในปัจจุบัน เป็น ๔๐.๗ ล้านคนในอีกสิบปี และลดลงเหลือ ๓๕.๑ ล้านคนในปี ๒๕๘๓ ทำให้จำนวนประชากรวัยแรงงานที่ต้องเกื้อหนุนผู้สูงอายุ มีแนวโน้มลดลงจาก ๔ ต่อ ๑ ในปัจจุบันเป็น ๑.๗ ต่อ ๑ ในปี ๒๕๘๓ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่คลอดบุตรและครอบครัว จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดใหม่ อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อรองรับโครงสร้างทางประชากรในประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงเข้ามาร่วมกันดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้มีมติ

เห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นมา ซึ่งในมาตรา ๑๗ (๑) กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา กรณอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการ จึงทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ขึ้น ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (teenage centered) โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของร่วมกันในการดำเนินการตามแนวทางที่จัดทำขึ้น

๒. สถานการณ์ปัญหา

๒.๑ สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่น

ประเทศไทยพบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขพบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ ๙๕,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ.๒๕๔๖ เป็นประมาณ ๑๐๔,๓๐๐ คน ในปี ๒๕๕๘ ในจำนวนนี้เป็นการคลอดบุตรโดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ประมาณปีละ ๓,๐๐๐ คน นอกจากนั้น วัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง ๑๒,๗๐๐ คน หรือเท่ากับร้อยละ ๑๒.๒ ของการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปีทั้งหมด

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๕ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปีที่มีบุตรแล้วเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนในระดับยากจนมาก จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และพื้นที่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล

๒.๒ ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มหรือลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีความซับซ้อนและเกี่ยวโยงกับหลายมิติ สภาพสังคมปัจจุบันส่งผลให้การดำรงชีพของครอบครัวไทยจำนวนมากต้องดิ้นรน พ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพ เป็นผลให้ครอบครัวส่วนหนึ่งไม่สามารถดูแลบุตรหลานให้เติบโต

อย่างมีคุณภาพ เด็กจำนวนมากไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่น และไม่อาจปรับตัวให้เท่าทันสภาพแวดล้อมรอบตัวได้ ประกอบกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขและการกินอยู่ที่ดีขึ้น ทำให้เด็กเติบโตสู่วัยเจริญพันธุ์ได้เร็วขึ้น การขาดโอกาสเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร การเข้าถึงสื่อทุกรูปแบบได้โดยไร้ขีดจำกัด ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศเร็วขึ้นโดยขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดการฝึกฝนทักษะชีวิต เพื่อดูแลและรักษาความสัมพันธ์ทางเพศให้ราบรื่นปลอดภัย ไม่เกิดผลกระทบทั้งต่อตนเองและคนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ สาเหตุส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

การศึกษาในประเทศอังกฤษที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตั้งครรภ์ลงครึ่งหนึ่งภายใน ๑๐ ปี พบว่าวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูงกว่าวัยรุ่นคนอื่น ๆ ได้แก่ วัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อย ไม่ได้เรียนหนังสือและไม่มีงานทำ หรือเป็นเด็กที่อยู่ในความคุ้มครองดูแลโดยหน่วยงานรัฐ นอกจากนี้ การสำรวจเชิงคุณภาพในกลุ่มแม่วัยรุ่นในอังกฤษยังพบด้วยว่า การมีบุตรตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นอาจเกิดจากการขาดแรงบันดาลใจในชีวิต รู้สึกด้อยค่าในตัวเอง และขาดเป้าหมายในชีวิต การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษยังพบด้วยว่า ปัจจัยสำคัญสองด้านที่มีผลต่อการเพิ่มหรือลดลงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การมีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ และการมีบริการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น

สำหรับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญในประเทศไทยมักเป็นส่วนหนึ่งของวิชาบังคับอื่นๆ โดยเฉพาะวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา โดยสอนในทุกระดับชั้น ส่วนในโรงเรียนสายอาชีพมีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นรายวิชาแยกต่างหาก ซึ่งเป็นวิชาที่ต้องเรียนในเทอมใดเทอมหนึ่งของหลักสูตรสามปี ในโรงเรียนสายสามัญพบว่าส่วนใหญ่เพศวิถีศึกษาสอนโดยครูสุขศึกษา ส่วนในโรงเรียนสายอาชีพพบว่าส่วนใหญ่สอนโดยครูพลศึกษา อย่างไรก็ตามพบการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษายังมีช่องว่างเชิงคุณภาพ เช่น วิธีสอนส่วนใหญ่เน้นการบรรยาย ขาดสื่อการสอนที่น่าสนใจ ครูสอนเพศวิถีศึกษาไม่ได้รับการอบรมการสอนเพศวิถีศึกษา การเรียนการสอนยังไม่ครอบคลุมรอบด้านในทุกประเด็นและยังเป็นการสอนจากมุมมองเชิงลบ นอกจากนี้ การสอนยังไม่เอื้อให้นักเรียนนำความรู้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ในด้านการจัดบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

และเยาวชนตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยปัจจุบันมีการจัดบริการแก่วัยรุ่นทุกกลุ่มในบริบทต่างๆ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีจำนวนวัยรุ่นเข้ามาใช้บริการอยู่น้อย

๒.๓ ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อเชิงลบทางสุขภาพต่อตัวแม่วัยรุ่นและทารก เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยสถิติพบว่าในปี ๒๕๕๕ เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ ๑๕ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี มีถึงร้อยละ ๑๘.๒ และ ๑๓.๗ ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้น แม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและเข้ามารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ ในอนาคต จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่าร้อยละ ๓๒ ของวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต้องออกจากการศึกษา ซึ่งการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องหยุดเรียน และข้อมูลจากสำนักเลขาธิการสภาการศึกษา รายงานการเพิ่มขึ้นของอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันของนักเรียนด้วยเหตุผลในระหว่าง ปีการศึกษา ๒๕๔๘-๒๕๕๕ โดยกลุ่มนักเรียนประถมศึกษามีอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๐.๙ เป็น ๒.๗ กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มจากร้อยละ ๕.๑ เป็น ๖.๒ และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายเพิ่มจากร้อยละ ๔.๒ เป็น ๖.๕ นอกจากนี้ ข้อมูลการสำรวจสถานะสังคมและเศรษฐกิจยังชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงที่มีบุตรตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น มีโอกาสที่จะได้เรียนต่อในระดับปริญญาตรีน้อยกว่าผู้หญิงทั่วไปถึง ๑๒ เท่า และมีโอกาสได้งานในสายวิชาชีพน้อยกว่าผู้หญิงทั่วไป ๖ เท่า ส่งผลให้ผู้หญิงที่มีบุตรตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นสูญเสียรายได้ที่ควรจะได้ตลอดชีวิตไปกว่าร้อยละ ๒๒ เมื่อเทียบกับผู้หญิงทั่วไป

ความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นยังทำให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กไทยในอนาคต จากข้อมูลพบว่าในปัจจุบัน สถานสงเคราะห์เด็กในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องอุปการะเด็กแรกเกิดถึง

๑๘ ปี ประมาณ ๖,๐๐๐ คนต่อปี การศึกษาจากต่างประเทศยังพบว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเป็นแม่วัยรุ่นเมื่อเติบโตขึ้น ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยตัดวงจรการเป็นแม่วัยรุ่น ไม่ให้เกิดขึ้นกับประชากรรุ่นต่อไป ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาวะทางเพศที่ดี มีโอกาสทางการศึกษา และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะเติบโตเป็นวัยแรงงานที่มีคุณภาพต่อไป

๒.๔ สถานการณ์ด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาแผนงานและกิจกรรม ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความซับซ้อนและเกี่ยวโยงกับปัจจัยในหลายมิติ จึงจำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลที่รอบด้านเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มักมีที่มาจากหลายหน่วยงาน และยังไม่มีการจัดการ รวบรวม วิเคราะห์ แจกแจง และนำเสนออย่างเป็นระบบ ตลอดจนยังขาดความสมบูรณ์ของข้อมูลบางด้าน เช่น ลักษณะทางประชากรของแม่วัยรุ่น จำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น จึงไม่เอื้อต่อการพยากรณ์ทิศทางและการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ

๓. แนวคิดและหลักการ

ในกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ยึดแนวคิดและหลักการ ดังต่อไปนี้

๓.๑ สอดคล้องกับกฎหมาย และยุทธศาสตร์ของประเทศ

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งในมาตรา ๑๗ (๑) กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ขึ้น โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับกฎหมาย และยุทธศาสตร์ของประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙)	แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)	แผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙)
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน <u>เป้าหมายที่ ๒</u> การยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง (สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม) <u>เป้าหมายที่ ๓</u> ปลุกฝังระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ (สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น) <u>เป้าหมายที่ ๔</u> การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี (สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร)	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ <u>เป้าหมายที่ ๔</u> คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น (สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร)	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ <u>เป้าหมายที่ ๑</u> ประชาชนสุขภาพดีข้อ ๒ ลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย (สอดคล้องกับ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการคลอดมีชีพ และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้)

๓.๒ สอดคล้องกับสนธิสัญญา นโยบาย และคำรับรองในระดับนานาชาติที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้ เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อเด็กและสตรี อนุสัญญาการจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงในทุกรูปแบบ แผนปฏิบัติการด้านประชากรและการพัฒนา เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ยังไม่บรรลุของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ รวมถึงข้อแนะนำและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์โลกที่ว่าด้วยสุขภาพของสตรี เด็กและวัยรุ่น (ค.ศ.๒๐๑๖-๒๐๓๐) เป็นต้น

๓.๓ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิ ในการศึกษาและได้รับข้อมูล สิทธิในชีวิต สิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัย สิทธิในการเป็นส่วนตัว สิทธิในการคิดตัดสินใจ สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่ และจะมีเมื่อใด สิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและการป้องกันสุขภาพ และสิทธิในความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ

๔. ประเด็นท้าทายการดำเนินงาน

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ายังมีช่องว่างที่ยังไม่อาจส่งผลกระทบต่อสภาพปัญหาโดยรวมได้ ได้แก่

- ขาดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนที่เป็นเอกภาพในระดับชาติ
- ขาดการตั้งเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ร่วมกันระหว่างแผนยุทธศาสตร์ที่มีอยู่
- ขาดความเป็นเอกภาพในการขับเคลื่อน มีกลไกที่เป็นคณะกรรมการระดับชาติหลายคณะ
- ขาดกลไกในการขับเคลื่อนและเชื่อมประสานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภายในแต่ละกระทรวง ระหว่างกระทรวงและหน่วยงานหลักต่างๆ ตลอดจนกลไกเชื่อมประสานระดับท้องถิ่น
- ขาดความเป็นเอกภาพในการใช้ฐานข้อมูล และตัวชี้วัดสำหรับการติดตามสถานการณ์

๕. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ

พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙

๕.๑ วิสัยทัศน์

วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค

๕.๒ พันธกิจ

ส่งเสริม สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง

๕.๓ วัตถุประสงค์

- ๑) วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ รวมถึงได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา
- ๒) ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวก และมีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ๓) วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือก สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงได้รับการที่เป็นมิตร และถูกต้องตามหลักวิชาการในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- ๔) พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การจัดบริการทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ การได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอาชีพและการได้งานทำ
- ๕) เกิดกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนหลัก ในการดำเนินงานทั้งในด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม

๕.๔ เป้าหมาย

๑. ในปี ๒๕๖๙ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน ข้อมูลล่าสุดในปี ๒๕๕๙ อยู่ที่ ๑.๔
๒. ในปี ๒๕๖๙ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ข้อมูลล่าสุดในปี ๒๕๕๙ อยู่ที่ ๔๒.๕

๕.๕ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

ยุทธศาสตร์ที่



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และสอดคล้องกับช่วงวัย ด้วยรูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดี มีข้อมูลที่รอบด้าน ได้ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์เท่าทัน และเกิดความตระหนักในคุณค่าตนเอง รู้จักเคารพให้เกียรติ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และความเสมอภาคทางเพศ รวมทั้งสามารถตัดสินใจโดยใช้เหตุผล และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
๑. วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และสอดคล้องกับช่วงวัย	๑.๑ ร้อยละของสถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรม ๑.๒ ร้อยละของครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสามารถปฏิบัติงานสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐ - ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖๕ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐	๑. บริหารจัดการหลักสูตรการศึกษาให้มีการจัดการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาทุกระบบ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการสอนเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการดูแลให้คำปรึกษา โดยครอบคลุมตั้งแต่การผลิตครูผู้สอน (Pre – service เช่น คุรุศาสตร์ ศึกษาสาสตร์) และการฝึกอบรมครู (In – service)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
๒. วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา	๒.๑ ร้อยละของผู้เรียนที่ประสบปัญหาได้รับคำแนะนำ บริการปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ เพื่อรับบริการและความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐	๑. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
	๒.๒ ร้อยละของผู้เรียนที่ประสบปัญหา รวมถึงผู้เรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐	๒. พัฒนาระบบส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหา รวมถึงผู้เรียนที่ตั้งครรภ์ ให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม
	๒.๓ ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๐๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐	๓. สถานศึกษาต้องจัดการศึกษาให้กับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง โดยยึดความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก
	๒.๔ ร้อยละของสถานศึกษาที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อผู้เรียนที่ตั้งครรภ์	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๐๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๑๐๐	๔. จัดให้มีระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งการนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

กระทรวงศึกษาธิการ

หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ หน่วยงานที่มีการจัดการศึกษาแก่วัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่

๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ส่งเสริมให้ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ สามารถสื่อสารเรื่องเพศ
อย่างสร้างสรรค์กับบุตรหลาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม การเลี้ยงดู และการสื่อสาร
เรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์ในครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชน และสถานประกอบการ
มีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ ซึ่งจะส่งเสริมบทบาทของครอบครัวให้มีผลต่อการมีพฤติกรรม
ด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
๑. พ่อแม่ / ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ และ สามารถ สื่อสาร เรื่องเพศ เพื่อเพิ่ม สัมพันธภาพ กับบุตรหลาน ได้	๑.๑ ร้อยละครอบครัว ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ครอบครัวเข้มแข็ง ๑.๒ ร้อยละของครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดี ๑.๓ ร้อยละของตำบลที่มี กิจกรรมสร้างสรรค์ ในการป้องกันและ แก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๑.๔ ร้อยละของ สถานประกอบการ ที่ได้มีการให้ข้อมูล ข่าวสารและความรู้ เกี่ยวกับการป้องกัน และแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์แก่ ลูกจ้างอย่างถูกต้อง	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๐ - ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๐ - ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๗๖ - ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๑ - ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๐ - ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๐๐ - ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๐ - ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๐	๑. รวบรวมและพัฒนา หลักสูตร สื่อที่เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม เช่น พ่อแม่/ ผู้ปกครอง ในเมือง พ่อแม่/ ผู้ปกครองในชนบท พ่อแม่/ ผู้ปกครองที่มีระดับการ ศึกษาสูง พ่อแม่/ผู้ปกครอง ที่มีระดับการศึกษาน้อย ๒. สร้างกระบวนการ วิทยากร จังหวัด/ตำบล/นักสื่อสาร สุขภาวะทางเพศ เรื่องการสื่อสารที่ดีภายใน ครอบครัว หรือเรื่องเพศ ในชุมชน ๓. ส่งเสริมหน่วยงานระดับ ท้องถิ่น เช่น ศูนย์พัฒนา ครอบครัว (ศพค.) เป็นกลไกในการจัดอบรม การสื่อสารเรื่องเพศใน ครอบครัวให้กับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง เพื่อสร้าง ทัศนคติเชิงบวกต่อ การสื่อสารเรื่องเพศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
			๔. สนับสนุนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและการให้ความรู้เรื่องความเท่าเทียมทางเพศ รวมทั้งการให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศ ทักษะการเลี้ยงดูบุตรและปลูกฝังค่านิยมอันดีงาม การสื่อสารที่ดีในครอบครัว ๕. สร้างความร่วมมือให้องค์กรสื่อ ทุกภาคส่วน มีการกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกกับวัยรุ่น ๖. ส่งเสริมให้สถานประกอบการ จัดให้มีข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์แก่ลูกจ้าง
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่	๒.๑ ร้อยละของ อปท. ที่มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ๒.๒ ร้อยละของ อปท. ที่มีพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๐ - ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๐	๑. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๐ ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ๒. ส่งเสริมศักยภาพผู้นำชุมชน ทีมชุมชนและกลไก ในชุมชนในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
			๓. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนพื้นที่สร้างสรรค์หรือจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ๔. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกการทำงานแบบบูรณาการ มีแผนงานและงบประมาณสนับสนุน

หน่วยงานรับผิดชอบ

กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) สถานีโทรทัศน์ต่าง ๆ องค์กรวิชาชีพด้านสื่อ

หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม

ยุทธศาสตร์ที่

๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

พัฒนารูปแบบและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตร และสอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ สามารถสร้างความไว้วางใจ ความตระหนักในการป้องกัน มีความเข้าใจต่อความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น และมุ่งใจให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแสวงหาบริการส่งเสริมและดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
๑. ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น	๑.๑ ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับบูรณาการ	- ปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๕ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ - ปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๕ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	๑. พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน (พ.ร.บ. มาตรา ๗ (๒)) ในการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงบริการให้การปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ และโดยที่วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา ๒. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพภายใต้สถานบริการตาม พ.ร.บ. มาตรา ๗ (๒)* ให้มีความเข้าใจและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น ทั้งการให้คำปรึกษาและการให้บริการด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๓			
พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
๒. วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร	๒.๑ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	- ปี ๒๕๖๔ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ - ปี ๒๕๖๕ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐	๑. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานบริการสาธารณสุขแต่ละประเภทตามมาตรา ๗ ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒. เพิ่มสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพของวัยรุ่น ๓. ขยายสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้ครอบคลุมถึงภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขมีและใช้เวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว เทคโนโลยีที่หลากหลาย ทันทับปัญหา และครอบคลุมระบบประกันสุขภาพทุกระบบ
	๒.๒ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลั่งคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	- ปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๕ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	
	๒.๓ จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์	- จำนวนวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ ลดลงจากปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๐ - จำนวนวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ ลดลงจากปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๐	
	๒.๔ ร้อยละของวัยรุ่นปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	- ปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ - ปี ๒๕๖๕ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐	
	๒.๕ ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ	- ปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๕ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	
	๒.๖ ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอด ได้รับการดูแลหลังคลอด ๖ สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ	- ปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๕ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	

ยุทธศาสตร์ที่ ๓			
พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
	๒.๗ ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ๒.๘ ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ๑๕-๑๙ ปี	- ปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๙ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ - ปี ๒๕๖๔ ไม่เกินร้อยละ ๘ - ปี ๒๕๖๙ ไม่เกินร้อยละ ๕	๕. ส่งเสริมความร่วมมือในการให้ความรู้ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลข่าวสารและ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นวัยรุ่น อย่างถูกต้องครบถ้วน เพียงพอผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและทันสมัย โดยรวมถึงการส่งเสริมบทบาทของร้านขายยาด้วย ๖. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้าง องค์ความรู้ นวัตกรรม และศึกษาวิจัยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ๗. สนับสนุนให้สถานประกอบกิจการ ชุมชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีระบบการส่งต่อให้นักเรียน/ลูกจ้างเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ๘. ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย กฎ ระเบียบ และนโยบาย เพื่อเอื้อให้วัยรุ่น เข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
			๙. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในการออกแบบบริการ ติดตามและประเมินผลการให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร
๓. สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่อง การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	- ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการจัดการเรียนการสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๗๐	๑. ผลักดันให้สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่อง การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรระดับอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ๒. เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ให้กับ นิสิต/นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ

หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรเอกชน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เครือข่ายภาคประชาสังคม สมาคมเกสรกรรมชุมชน เครือข่ายสถานประกอบกิจการ

ยุทธศาสตร์ที่

๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

เชื่อมโยงเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคมให้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ในการให้ความช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงหรือที่มีปัญหา การตั้งครรภ์ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยเคารพการตัดสินใจของวัยรุ่น เพื่อช่วยให้พ่อแม่วัยรุ่นสามารถอยู่ในสังคม และพัฒนาศักยภาพตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้บุตรมีพัฒนาการที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
๑. วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเป็นระบบและได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย	๑.๑ ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และต้องการความช่วยเหลือได้รับการบริการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม ๑.๒ ร้อยละความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นที่ได้รับบริการสวัสดิการทั้งก่อนและหลังคลอด ๑.๓ ร้อยละของเด็กที่เกิดจากพ่อแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๐ - ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๐ - ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๐	๑. พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของพ่อแม่วัยรุ่นทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร ๒. จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๓. ส่งเสริมให้แกนนำเด็กและเยาวชนได้รับข้อมูลและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการบริการสวัสดิการสังคมที่ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
	๑.๔ ร้อยละของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจนที่ได้รับสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ๑.๕ จำนวนของเด็กถูกทอดทิ้งจากพ่อแม่วัยรุ่นลดลงเทียบจากแต่ละปี	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๐ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๕ - ปี ๒๕๖๔ ลดลง ร้อยละ ๕ ของจำนวนเด็กถูกทอดทิ้งในปี ๒๕๕๙ - ปี ๒๕๖๙ ลดลง ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนเด็กถูกทอดทิ้งในปี ๒๕๕๙	๔. ส่งเสริมศักยภาพของแม่วัยรุ่น ในการเลี้ยงดูบุตรและทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม ๕. จัดให้มีการบริการให้คำปรึกษา เพื่อการจัดการกับปัญหาวัยรุ่นที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้ รวมทั้งการจัดหาครอบครัวทดแทน ครอบครัวอุปการะ สถานรองรับเด็ก การคืนสู่ครอบครัวเดิมแต่มีพี่เลี้ยงช่วยดูแล ๖. สนับสนุนให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ของตนเองได้อย่างเป็นระบบ
๒. สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกันแก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- ร้อยละของสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดที่เป็นแกนนำป้องกันแก้ไข และเฝ้าระวังปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘๕ - ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๕	๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนมีกิจกรรมเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๓. ส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กนอกระบบได้เข้าถึงกิจกรรมเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ

หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่

๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้
 เพื่อให้เกิดกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนหลัก ในการดำเนินงาน
 ทั้งในด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
๑. มีศูนย์กลางฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม	- ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูล	- ปี ๒๕๖๔ บรรลุตามระดับความสำเร็จ ขั้นที่ ๓ - ปี ๒๕๖๙ บรรลุตามระดับความสำเร็จ ขั้นที่ ๕	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศที่เป็นเอกภาพและปรับปรุงให้มีความถูกต้องครบถ้วน และมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ๒. ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับแจกแจงเพื่อสามารถวิเคราะห์สาเหตุ และระบุกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเปราะบางสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสม ๓. ประสานกับสำนักงานสถิติแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด (โดยกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอตัวชี้วัดที่ต้องการจัดเก็บ) ๔. จัดให้มีหน่วยงานกลาง (Clearing house) และคณะทำงานทำหน้าที่ประสานการจัดเก็บ รวบรวม บูรณาการ วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของยุทธศาสตร์ได้อย่างเป็นระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕			
ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้			
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กลยุทธ์
๒. สนับสนุนการทำวิจัยและการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	๒.๑ มีการทำวิจัยแบบพุ่งเป้า ๒.๒ มีการจัดการ ความรู้ โดยการถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ ๒.๓ มีการถอดบทเรียน และศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ในทุกยุทธศาสตร์ ๒.๔ ร้อยละของนโยบายระดับชาติ ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นฐานในการพัฒนา	- อย่างน้อย ปีละ ๒ เรื่อง - อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง - มีการถอดบทเรียน และศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ละ ๑ แห่ง/ปี - ปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ - ปี ๒๕๖๙ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	๑. ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อสร้างข้อมูล เชิงประจักษ์ ทั้งในระดับพื้นที่ และในระดับประเทศ ๒. พัฒนาความร่วมมือกับแหล่งทุนทางด้านวิจัย ในการกำหนดประเด็น การวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๓. สนับสนุนการพัฒนาความรู้ทางการวิจัยให้กับบุคลากรในทุกระดับ ๔. ปรับปรุง แก้ไข พัฒนาระเบียบ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสนใจในการทำ และใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ให้มากขึ้น ๕. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็น best practice ในทุกยุทธศาสตร์ระหว่างภาคีเครือข่าย ๖. สนับสนุนการถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบ เพื่อนำความรู้ มาต่อยอดในการพัฒนานโยบาย ๗. สนับสนุนการประยุกต์ใช้งานวิจัย ข้อมูลเชิงประจักษ์ และประสบการณ์ การดำเนินงาน จากต่างประเทศในการพัฒนาและปรับปรุงกลยุทธ์

หน่วยงานรับผิดชอบ

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

หน่วยงานสนับสนุน

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ กองทุนประชากร แห่งสหประชาชาติ

ภาคผนวก

๑. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๒. นิยามปฏิบัติการ
๓. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
พ.ศ.๒๕๕๙
๔. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ภาคผนวก ๑

๑. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหานี้อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑.๑ คณะรัฐมนตรีได้รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓ เรื่อง การแก้ไขปัญหายูวรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๔ โดยให้

- (๑) คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติร่วมกับคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พิจารณาจัดตั้งกลไกร่วมในการดำเนินการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ สู่แผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด
- (๒) ให้กระทรวงศึกษาธิการร่วมกับเครือข่ายพัฒนาการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา จริยธรรมและศีลธรรม รวมทั้งจัดให้มีระบบรองรับการแก้ปัญหา นักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ในระหว่างการศึกษา และให้ปรับกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์
- (๓) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับเด็กและเยาวชน และร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการในเรื่องสุขภาวะทางเพศวัยเจริญพันธุ์ผ่านการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- (๔) ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ความร่วมมือในการดำเนินงานรณรงค์สร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศในสังคม รวมทั้งปลูกฝังให้เด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชนมีความรับผิดชอบในเรื่องเพศ รู้จักเคารพในบทบาทหญิงชายปลูกฝังจริยธรรมและศีลธรรม ตลอดจนดำเนินการ

เฝ้าระวังและควบคุมสื่อต่างๆ สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนและองค์กรในชุมชน เพื่อการเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็งในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม พัฒนาความรู้ทัศนคติในเรื่องเพศเชิงบวก จริยธรรม และศีลธรรม ให้แก่ เด็ก เยาวชน และพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งการจัดทำแนวทางเพื่อส่งเสริมให้สามารถสื่อสารเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสม จัดบริการที่หลากหลายเป็นมิตรแก่วัยรุ่น สนับสนุนการทำงานของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ศูนย์บริการที่เป็นมิตร ศูนย์ให้คำปรึกษาที่ทำงานและเข้มงวดในการจัดการพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

๑.๒ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้บูรณาการความร่วมมือกับภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก และเมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๓ ได้จัดทำ “ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม” เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ย่อย ๖ ด้าน คือ (๑) ด้านการป้องกัน (๒) การช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู (๓) การเสริมสร้างบทบาทและองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน (๔) การขจัดสิ่งยั่วยุและการป้องกันอิทธิพลจากสื่อ (๕) การผลักดันด้านนโยบาย และ (๖) การสำรวจข้อมูลการพัฒนาระบบงานและการติดตามผล กลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้คือ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธาน ทั้งนี้กระทรวงฯ ได้จัดการประชุมชี้แจงให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดได้รับทราบยุทธศาสตร์ และสนับสนุนให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์นี้

๑.๓ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗) โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก มีกลไกขับเคลื่อนคือคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน เป็นนโยบายสนับสนุนให้เกิดทุกราย เป็นที่ปรารถนาปลอดภัยและมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากรสร้างประเทศให้รุ่งเรือง มั่งคั่งและมั่นคงสืบไป มีเป้าประสงค์ ๒ ประการ คือ (๑) เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี

โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้บนหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง และ (๒) เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อบอุ่นและมีคุณภาพ โดยเฉพาะ การเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัยและมีคุณภาพ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์คือ

- (๑) การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ
- (๒) ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย
- (๓) การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
- (๔) การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ
- (๕) การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ
- (๖) การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขกำลังจัดทำร่าง นโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนามีการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ซึ่งให้ความสำคัญเรื่องของสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ

๑.๔ การสอนเพศวิถีศึกษา (ซึ่งก่อนหน้านี้เรียกว่า “เพศศึกษา” หรือชื่ออื่นๆ) เริ่มต้นในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๑ โดยบรรจุไว้ในหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการอย่างเป็นทางการครั้งแรกในหลักสูตรการศึกษา พ.ศ.๒๕๒๑ ทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และต่อเนื่องในปี พ.ศ.๒๕๒๕ พ.ศ.๒๕๓๓ และ พ.ศ.๒๕๔๓ ตามลำดับ ต่อมา กระทรวงศึกษาธิการประกาศใช้ “หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๔๔” โดยแบ่งสาระ และมาตรฐานการเรียนรู้ของการศึกษาขั้นพื้นฐานออกเป็น ๘ กลุ่มสาระ โดยเพศศึกษาเป็นเนื้อหาหนึ่งในสาระวิชา “สุขศึกษาและพลศึกษา” สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้บรรจุเพศศึกษา ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ (กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๕๑) และสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ได้บรรจุเพศวิถีศึกษา เป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรของสถานศึกษาอาชีวศึกษาในปี พ.ศ.๒๕๔๗

ที่ผ่านมาการสอนเพศวิถีศึกษาในประเทศไทยได้รับการพัฒนาทั้งในแง่คุณภาพเนื้อหา มีการขยายพื้นที่ที่จัดการเรียนการสอน และมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ เช่น องค์กรแพธ ที่ดำเนินโครงการ “ก้าวอย่าง อย่างเข้าใจ” พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๗ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘ โครงการโลกหมุนได้ด้วยมือฉัน เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตและเพศศึกษาสำหรับนักเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๒ ดำเนินงานโดยสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีร่วมกับสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ฯลฯ

๑.๕ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ในปี ๒๕๕๖ ประเทศไทยได้มีนโยบายการจัดระบบบริการแบบบูรณาการ เพื่อช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายผู้ประสบปัญหาทางสังคม ภายใต้ชื่อ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงแรงงาน โดยปัญหาที่ดูแล ๔ ประเด็น คือ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี การใช้แรงงานเด็ก การค้ามนุษย์ และปัญหาท้องไม่พร้อมหรือคุณแม่ไวส์ ได้กำหนดให้มีจุดรับแจ้งเหตุผ่านสายด่วน ๑๓๐๐ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบต่อปัญหาท้องไม่พร้อม กรณีที่มีผู้โทรเข้ามาพบว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จะประสานส่งต่อไปยังศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลเพื่อซักประวัติ ส่งประเมินอายุครรภ์ และให้การปรึกษาทางเลือก โดยมีทางเลือก ๒ ทาง คือ ๑) ตั้งครรภ์ต่อ และ ๒) ยุติการตั้งครรภ์ โดยศูนย์พึ่งได้จะมีบทบาททำงาน ในลักษณะสหวิชาชีพ เพื่อประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการช่วยเหลือตามทางเลือกที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาต่อไป

๑.๖ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ในปี ๒๕๕๙ มีสมาชิกทั้งสิ้น ๗๘ หน่วยงาน ที่ทำงานครอบคลุมทุกมิติของการป้องกันดูแลและฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องกับท้องไม่พร้อม ในด้านเพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การปรึกษาทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง รวมทั้งสถานที่พักพิง บ้านพักครอบครัว การเลี้ยงดูอุปการะเด็ก

เป็นบุตรบุญธรรม และกลุ่มสนับสนุนแม่พ่อเลี้ยงเดี่ยว เครือข่ายท้องไม่พร้อมฯ มีวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน แสวงหาทิศทางและความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน เพื่อดำเนินกิจกรรมอย่างครบวงจร สอดคล้องกับภาพรวมของการแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อม ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาได้มีทางออกที่เหมาะสมกับเงื่อนไขชีวิตต่อไป โดยมีเป้าหมายในระยะยาวเพื่อให้ผู้หญิงและ/หรือเด็กที่เกิดมามีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อร่วมกันพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป เครือข่ายท้องไม่พร้อมมีขอบข่ายการดำเนินงานร่วมกันดังนี้

- (๑) ป้องกันการท้องไม่พร้อม โดยการส่งเสริมและพัฒนการสอนเพศศึกษา และทักษะชีวิต การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ที่มีคุณภาพและเพียงพอ
- (๒) พัฒนาบริการปรึกษาทางเลือกทุกช่องทางที่ผู้หญิงเข้าถึงได้ เพื่อเสริมพลังให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม ตัดสินใจทางออกได้สอดคล้องกับเงื่อนไขชีวิต
- (๓) พัฒนาเครือข่ายส่งต่อให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพและทางสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้หญิงที่ประสบปัญหาอย่างครบวงจร
- (๔) ขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และสร้างความเข้าใจ ต่อสังคมในประเด็นท้องไม่พร้อม

๑.๗ การดำเนินงานภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ตามแผนหลักของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๗ ได้ร่วมดำเนินการและสนับสนุนการพัฒนาให้เป็นประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญคือ “การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” โดยมุ่งค้นหายุทธศาสตร์การดำเนินงานที่จะเป็น “จุดคานงัด” ต่อการพลิกสถานการณ์ โดย สสส. ร่วมกับนักวิชาการและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดภารกิจ ๙ ด้าน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดที่มีประสิทธิผล และได้ให้การสนับสนุนโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ ในระดับจังหวัด มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ในปี ๒๕๕๗ มีจังหวัดนำร่อง ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน ๒๑ จังหวัด นอกจากนั้น สสส. ยังได้สนับสนุนการทำงานของหลายองค์กร ได้แก่ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ดำเนินโครงการพัฒนาสมรรถนะสถานศึกษาในการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาในจังหวัด ซึ่งเน้นการพัฒนากลไกสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับจังหวัด และพัฒนาให้มี

โรงเรียนมัธยมนำร่องที่จัดการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา โดยความร่วมมือร่วมจากทุกภาคส่วน จังหวัดละ ๔ โรงเรียน เป็นต้น มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ได้สร้างเครือข่ายและบุคลากรเพื่อดำเนินงานการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะทางเพศในชุมชน เพื่อให้ได้พื้นที่ต้นแบบสำหรับการขยายผลรูปแบบการทำงานสู่ท้องถิ่นอื่นๆ ได้มีผลในการพัฒนาคุณภาพ และขยายผลระบบบริการสุขภาพและสังคมให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มประชากรที่ประสบปัญหาและเป็นข้อมูลสำคัญในการผลักดันนโยบาย

๑.๘ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำบริการปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓ และการส่งต่อบริการที่ปลอดภัย สายปรึกษา ๑๖๖๓ ได้รับการพัฒนาในระยะเวลา ๒ ปี (๒๕๕๖-๒๕๕๘) และจะได้รับการยกระดับพัฒนาให้เป็นสายปรึกษาท้องไม่พร้อมในระดับชาติ ในระหว่างปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ต่อไป ควบคู่ไปกับสายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓ ยังมีเว็บไซต์ www.lovecarestation.com ช่วยเสริมสาย ๑๖๖๓ ในการให้ข้อมูลที่รอบด้านเรื่องท้องไม่พร้อมที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น จุดเด่นของสายปรึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๑๖๖๓ ที่แตกต่างจากสายปรึกษาทั่ว ๆ ไป คือมีการช่วยเหลือรายบุคคลเพื่อส่งต่อไปยังหน่วยบริการโดยประสานกับเครือข่ายต่าง ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือทั้งการตั้งครรภ์ต่อไปและการยุติการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ๑๖๖๓ ยังให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการรายกรณี เพื่อให้การปรึกษาตัวต่อตัวประสานแหล่งส่งต่อ และช่วยเหลือในกระบวนการให้บริการ รวมทั้งประสานขอสนับสนุนค่าบริการจากกองทุนของเครือข่ายท้องไม่พร้อม ในกรณีที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย

๑.๙ เครือข่ายอาสา R-SA (Referral system for Safe abortion) คือ แพทย์พยาบาล นักสังคม และบุคลากรสาธารณสุข ที่ทำงานในภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน รวมตัวกันอาสารับส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่ปลอดภัย ตรงตามกฎหมาย ตามข้อบังคับของแพทยสภา ด้วยหลักวิชา ที่ทันสมัย และราคาไม่แพง ให้กับสตรีทุกวัยที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีปัญหาสุขภาพด้วยการใช้ยา หรือใช้เครื่องดูดโพรงมดลูก พร้อมกับแนะนำทำการคุมกำเนิด โดยรับส่งต่อจากพื้นที่ใกล้เคียง และสายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓ หลังได้รับการปรึกษาทางเลือก เครือข่าย R-SA มีหลักการและแนวทางการดำเนินงาน คือ

- (๑) รับการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Safe Abortion)
- (๒) บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ด้วยวิธีการใช้ยาและวิธีการทางศัลยกรรม โดยผู้ประสบปัญหาต้องไม่พร้อมได้รับบริการปรึกษาที่รอบด้านและมีทางเลือก ภายใต้ข้อบ่งชี้ทางสุขภาพกายและใจที่สอดคล้องกับกฎหมาย และข้อบังคับของแพทยสภา
- (๓) พัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาการ ตอบสนองมาตรการลดปัญหาสาธารณสุข ลดอัตราการตายของแม่ (MMR) และเด็ก (NMR) ของประเทศไทย
- (๔) สนับสนุน ส่งเสริม ร่วมมือกับองค์กร หน่วยงานต่างๆ เพื่อลดปัญหา การแท้งเถื่อนและไม่ปลอดภัย รวมทั้งเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงาน กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๑.๑๐ โครงการสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต และเพศศึกษาในสถาบัน อาชีวศึกษาเอกชน รับผิดชอบโดยสมาคมโรงเรียนอาชีวศึกษา ได้สนับสนุนการอบรม ครูผู้สอน และผู้บริหารโรงเรียนเพื่อให้โรงเรียนอาชีวศึกษา เอกชนที่เข้าร่วมสามารถจัดการเรียน การสอนเพศศึกษา สำหรับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

๑.๑๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้การสนับสนุน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการสนับสนุนงบประมาณการจัดซื้อยา คุมกำเนิดกึ่งถาวรให้แก่สถานบริการสาธารณสุข และในปี พ.ศ.๒๕๕๗ จัดสรรงบประมาณ จำนวน ๔๐ ล้านบาทให้หน่วยงานต่าง ๆ ใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ รวมทั้งมีนโยบายที่จะสนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัยโดยใช้ยาเม็ดยุติการตั้งครรภ์สองชนิด ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนยาแล้ว โดยขณะนี้ กำลังอยู่ในช่วงที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ควบคุมกำกับการใช้ยาให้เป็นไป ตามข้อกำหนดของแพทยสภา ว่าด้วยการยุติการตั้งครรภ์

ภาคผนวก ๒

นิยามปฏิบัติการ

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์

นักเรียน หมายถึง วัยรุ่นซึ่งกำลังรับการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ทั้งประเภทสามัญศึกษาและอาชีวศึกษาหรือเทียบเท่าอยู่ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน

นักศึกษา หมายถึง วัยรุ่นซึ่งกำลังรับการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าอยู่ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน

เพศวิถีศึกษา หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

สุขภาวะทางเพศ หมายถึง การมีชีวิตด้านเพศที่ดี ทั้งด้านกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีขีดความสามารถ ที่จะจัดการกับภาวะเปราะบางความเสี่ยงและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ

ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติและทักษะ ในอันที่จะจัดการปัญหารอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสารเสพติด บทบาทหญิงชาย ชีวิตครอบครัว สุขภาพ อิทธิพลสื่อ สิ่งแวดล้อม จริยธรรมและปัญหาสังคม

ทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศ หมายถึง การมีความเข้าใจว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องปกติ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของชีวิต การมีความรู้ที่เท่าทันและมีทักษะที่ถูกต้องที่จะทำให้ดำเนินชีวิตทางเพศได้อย่างมีความปลอดภัย

การปรึกษาทางเลือก หมายถึง การปรึกษาที่เสริมพลังหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้สามารถตัดสินใจเลือก ที่สอดคล้องกับปัญหาและเงื่อนไขชีวิตของตนเอง

อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ภาวะความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลอันเกิดจากระบวนการทำหน้าที่ของระบบสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การตัดสินใจด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการการได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ตลอดจนเข้าถึงสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร หมายถึง การเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟู ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ โดยคำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และครบวงจร ผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ การเข้ารับบริการที่คลินิก สายด่วน ไลน์ เฟสบุ๊ก โทรศัพท์ผู้ให้การปรึกษา

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (การใส่ห่วงอนามัยและการฝังฮอร์โมน) และการทำหมัน

การจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

สถานศึกษา หมายถึง สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

สถานบริการ หมายถึง สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถานประกอบกิจการ หมายถึง สถานที่ซึ่งผู้ประกอบการใช้เป็นสถานที่ประกอบธุรกิจและมีลูกจ้างทำงานอยู่ในสถานประกอบกิจการนั้น

หน่วยงานของรัฐ หมายถึง กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ

ครอบครัวทดแทน หมายถึง บุคคลที่รับเด็กไว้อุปการะเลี้ยงดูอย่างบุตรและให้หมายความรวมถึง ครอบครัวญาติ ครอบครัวอาสาสมัครและครอบครัวของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องรวมทั้งครอบครัวอุปถัมภ์ และครอบครัวบุญธรรม

พื้นที่สร้างสรรค์ หมายถึง สถานที่ พื้นที่ที่เป็นแหล่งรวมหรือดำเนินกิจกรรมพัฒนา และวิถีชีวิตที่มีคุณค่าของคนในชุมชน สังคม พื้นที่สร้างสรรค์จะเอื้อต่อการสร้างโอกาสและ ประสบการณ์เรียนรู้ตามอัธยาศัย ศักยภาพอย่างมีความต่อเนื่องแก่วัยรุ่น โดยวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชนท้องถิ่นและองค์กรทางสังคมยอมรับ มีบทบาทและมีส่วนร่วมอย่างเป็นอิสระ เป็นระบบ และมีความสุขอันเกิดผลให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาการพึงประสงค์ที่เหมาะสม

ระดับค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน การจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ ประเทศไทย (Thailand Reproductive Health Database)

ระดับที่ ๑ มีการคัดเลือก และเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่น่าเชื่อถือ จัดเก็บในรูปแบบ electronics file พร้อมสำหรับการจัดทำ ระบบฐานข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศ

ระดับที่ ๒ มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย ในรูปแบบ Web database ที่มีความทันสมัย ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และอำนวยความสะดวก ให้กับผู้ใช้งานในการติดตามสถานการณ์สำคัญในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ระดับที่ ๓ มีระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย ในรูปแบบ Web database สามารถใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

ระดับที่ ๔ มีระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย ในรูปแบบ Web database สามารถใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐

ระดับที่ ๕ มีระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย ในรูปแบบ Web database สามารถใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครบถ้วนทุกตัวชี้วัด

ภาคผนวก ๓

เล่ม ๑๓๓ ตอนที่ ๓๐ ก

หน้า ๑
ราชกิจจานุเบกษา

๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙



พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
เป็นปีที่ ๗๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศ
ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“วัยรุ่น” หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์

“นักเรียน” หมายความว่า วัยรุ่นซึ่งกำลังรับการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา
ทั้งประเภทสามัญศึกษาและอาชีวศึกษาหรือเทียบเท่าอยู่ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน

“นักศึกษา” หมายความว่า วัยรุ่นซึ่งกำลังรับการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าอยู่ในสถานศึกษา
ของรัฐหรือเอกชน

“เพศวิถีศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการ
ในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ

และมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

“อนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า ภาวะความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลอันเกิดจากกระบวนการทำหน้าที่ของระบบสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

“บริการอนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า การให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

“การจัดสวัสดิการสังคม” หมายความว่า การจัดสวัสดิการสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

“สถานศึกษา” หมายความว่า สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สถานประกอบกิจการ” หมายความว่า สถานที่ซึ่งผู้ประกอบการใช้เป็นสถานที่ประกอบธุรกิจและมีลูกจ้างทำงานอยู่ในสถานประกอบกิจการนั้น

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงมีอำนาจออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงนั้น

กฎกระทรวงและระเบียบนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา ๕ วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

มาตรา ๖ ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา
- (๒) จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือนักศึกษา

- (๓) จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

การกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๗ ให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

- (๒) จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นและสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา ๕ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

การกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๘ ให้สถานประกอบกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

- (๒) จัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

การกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินการของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๙ ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (๑) ส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- (๒) ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว

(๓) จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะเข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

(๔) จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

(๕) การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
มาตรา ๑๐ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา ๕

เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด ๒

คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา ๑๑ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนแปดคน ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม และปลัดกรุงเทพมหานคร

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนห้าคน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ มีผลงาน และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ไม่น้อยกว่าห้าปีในด้านการสาธารณสุข ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น ด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา และด้านการสังคมสงเคราะห์ ด้านละหนึ่งคน

(๔) ผู้แทนเด็กและเยาวชน จำนวนสองคน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย เป็นชายหนึ่งคนและหญิงหนึ่งคน

ให้อธิบดีกรมอนามัย เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน และผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยต้องคำนึงถึงชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

มาตรา ๑๒ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบปีบริบูรณ์

- (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต
- (๔) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
- (๖) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๗) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะรื้อขายผิดปกติ หรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

(๘) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างจากหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ

มาตรา ๑๓ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปีนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง ผู้ซึ่งพ้นจากตำแหน่งแล้ว อาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ประธานกรรมการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิท่านเดียวกันแทน และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน ประธานกรรมการจะไม่ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๑๔ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ประธานกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๒

มาตรา ๑๕ ผู้แทนเด็กและเยาวชนตามมาตรา ๑๑ (๔) ต้องมีอายุไม่เกินยี่สิบห้าปีบริบูรณ์ ต้องมีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๒ (๑) และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๒ (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) หรือ (๘) และให้นำมาตรา ๑๓ มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่งกรรมการของผู้แทนเด็กและเยาวชนดังกล่าวโดยอนุโลม

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนเด็กและเยาวชนตามวาระหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งเมื่อตาย หรือลาออก หรือมีอายุเกินยี่สิบห้าปีบริบูรณ์ หรือขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๒ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) หรือ (๘)

มาตรา ๑๖ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ให้มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละสองครั้ง

มาตรา ๑๗ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

(๒) เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี รวมทั้งเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) เสนอรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๔) กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนเพื่อป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น การใช้ความรุนแรงทางเพศ และการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ

(๕) ให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขปัญหาคัดข้องในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นแก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน

(๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่ คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๘ นโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ตามมาตรา ๑๗ (๑) อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญในเรื่อง ดังต่อไปนี้

(๑) มาตรการเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

(๒) มาตรการเกี่ยวกับการให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามมาตรา ๕

(๓) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

(๔) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นในหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานของเอกชน ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ตามวรรคหนึ่ง ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ประชาสังคม และวัยรุ่นด้วย

มาตรา ๑๙ คณะกรรมการจะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายก็ได้

การประชุมคณะอนุกรรมการให้นำมาตรา ๑๖ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๐ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้ส่งคำชี้แจงเอกสาร ข้อมูล หลักฐาน หรือวัตถุใดที่เกี่ยวข้องมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๒๑ ในกรณีที่ปรากฏว่าสถานศึกษา สถานบริการ สถานประกอบกิจการ หรือหน่วยงานของรัฐไม่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการแจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น เพื่อให้มีการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๒๒ ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่นเสนอต่อคณะกรรมการ

(๒) ประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการรณรงค์ และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

(๔) เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น และดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว

(๕) จัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาดังครกในวัยรุ่น ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น การใช้ความรุนแรงทางเพศและการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ และเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน

(๖) จัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น

(๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมายหรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมวด ๓
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๒๓ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๒๐ โดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๒๔ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๑) และ (๒) และให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๑ (๓) และผู้แทนเด็กและเยาวชน ตามมาตรา ๑๑ (๔) ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ทั้งนี้ ให้ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน และผู้แทนกรมกิจการสตรี และสถาบันครอบครัว เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่การตั้งครรภในวัยรุ่นของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นของประเทศไทยมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น สมควรสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ภาคผนวก ๔



คำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ที่ ๒/๒๕๕๙

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

.....

ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ เห็นชอบให้มีคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|--|------------------|
| ๑.๑ | รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๒ | ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | อนุกรรมการ |
| ๑.๓ | ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม | อนุกรรมการ |
| ๑.๔ | ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๑.๕ | ผู้แทนกรมการพัฒนาชุมชน | อนุกรรมการ |
| ๑.๖ | ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน | อนุกรรมการ |
| ๑.๗ | ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | อนุกรรมการ |

/๑.๘ ผู้อำนวยการ...

๑.๘	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน	อนุกรรมการ
๑.๙	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	อนุกรรมการ
๑.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑.๑๑	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๒	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๓	ผู้อำนวยการสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง	อนุกรรมการ
๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๑.๑๕	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	อนุกรรมการ
๑.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๑.๑๘	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	อนุกรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนการอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา	อนุกรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ

/๑.๒๒ ผู้อำนวยการ...

๑.๒๒	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๑.๒๔	ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๒๕	ผู้แทนมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง	อนุกรรมการ
๑.๒๖	ผู้แทนมูลนิธิแพथทูเฮลท์	อนุกรรมการ
๑.๒๗	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย (ผู้หญิง ๑ คน และ ผู้ชาย ๑ คน)	อนุกรรมการ
๑.๒๘	นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๑.๒๙	ศาสตราจารย์เกียรติคุณอภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๑.๓๐	นายนิวัฒน์ โรจนพิทยากร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	อนุกรรมการ
๑.๓๑	ศาสตราจารย์สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	อนุกรรมการ
๑.๓๒	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๑.๓๓	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๓๔	เจ้าหน้าที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นการเชื่อมประสานระหว่างกระทรวง หน่วยงาน และภาคส่วนหลักที่เกี่ยวข้องให้เกิดการบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ สนับสนุนการประสานการดำเนินงาน กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

/๒.๓ พัฒนาศูนย์...

๒.๓ พัฒนาศูนย์กลางฐานข้อมูลสารสนเทศและระบบจัดเก็บข้อมูลงานป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๒.๔ สนับสนุนการดำเนินงานด้านข้อมูล การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อสนับสนุน
การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

๒.๕ รายงานความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

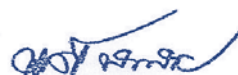
๒.๖ แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม

๒.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ
ในวัยรุ่นมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

พลเรือเอก



(ณรงค์ พิพัฒนาศัย)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อาคาร ๒ ชั้น ๓ เลขที่ ๘๘/๒๒ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐-๒๕๕๐-๔๖๖๗